

Agnieszka LESZCZ-KRYSIAK

Akademia im. Jana Długosza w Częstochowie, Polska

## **Kompetencje nauczyciela klas I–III do realizacji edukacji zdrowotnej**

Competences of 1<sup>st</sup> – 3<sup>rd</sup> grade teachers to implement health education

### **Streszczenie**

Odpowiedni stan zdrowia jest kryterium rozpoczęcia nauki w szkole i osiągnięcia sukcesów edukacyjnych. Wiek wczesnoszkolny to najlepszy okres, aby dziecko, w toku wychowania i socjalizacji, osiągnęło wysoki poziom kultury zdrowotnej, przejawiający się w wartościowaniu zdrowia, wiedzy o nim i zachowaniach zdrowotnych.

W opracowaniu omówiono niezbędne kompetencje psychologiczne i specjalistyczne nauczyciela klas I–III, w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej. Szczególną uwagę zwrócono na specyficzny rodzaj relacji, jaki istnieje między nauczycielem edukacji wczesnoszkolnej a dzieckiem, co stwarza możliwość skutecznego i efektywnego kształtowania osobowości ucznia dbającej o zdrowie.

**Słowa kluczowe:** kompetencje, nauczyciel edukacji zdrowotnej, edukacja wczesnoszkolna, edukacja zdrowotna, zdrowie.

### **Abstract**

A proper state of health is the criterion for starting school and achieving educational success. Through education and socialization, early school age children have an opportunity to attain a high level of health culture aiming at valuing health, health knowledge and health behaviours.

The work discusses some essential psychological and specialized competences of teachers of the 1<sup>st</sup> – 3<sup>rd</sup> grades in terms of health education. Special attention has been paid to a special kind of relation existing between an early school education teacher and a child, which gives a possibility of a successful and effective shaping of a health-conscious pupil's personality.

**Keywords:** competences, health education teacher, early school education, health education, health.

Z punktu widzenia edukacji, ale także rozwoju społeczeństwa, zdrowie jest zasobem i bogactwem, od którego wszystko się zaczyna i na którym się kończy. Odpowiedni stan zdrowia jest kryterium rozpoczęcia nauki w szkole i osiągnięcia sukcesów edukacyjnych. Decyduje o funkcjonowaniu dziecka w szkole, w zakresie społeczno-emocjonalnym i poznawczym. Edukacja wczesnoszkolna to fundament dalszego kształcenia, często determinujący późniejszy stosunek ucznia do nauki, nauczyciela i szkoły. Propedeutyczny charakter edukacji wczesnoszkolnej stawia ważne zadania przed nauczycielem w zakresie kształtowania osobowości ucznia dbającej o zdrowie własne i innych. To najlepszy okres, aby dziecko w toku wychowania i socjalizacji, osiągnęło wysoki poziom kultury zdrowotnej, przejawiający się w wartościowaniu zdrowia, wiedzy o nim i zachowaniach zdrowotnych. Jest to zadanie szczególnie trudne biorąc pod uwagę ciągle zmieniający się system polskiej oświaty i brak jasnej, spójnej koncepcji nauczania. Szczególna odpowiedzialność w związku z tym spada na nauczyciela, który jest kreatorem szkolnej rzeczywistości dziecka.

W obowiązującej „Podstawie programowej” po raz pierwszy edukacji zdrowotnej nadano istotną rangę.

Ważnym zadaniem szkoły jest także edukacja zdrowotna, której celem jest kształtowanie u uczniów nawyku (postawy) dbałości o zdrowie własne i innych ludzi oraz umiejętności tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowiu<sup>1</sup>.

To główne założenie ma swoiste odniesienie do obszaru edukacji zdrowotnej, realizowanej w pracy z najmłodszymi uczniami, wymaga bowiem od pedagoga, aby posiadał szereg kompetencji zarówno psychologicznych (osobowościowych), jak i specjalistycznych. Zadaniem szeroko pojętego wychowania zdrowotnego jest tworzenie nawyków bezpośrednio lub pośrednio związanych z ochroną i doskonaleniem zdrowia, wyrabianie odpowiednich sprawności, nastawienia woli i kształtowania postawy prozdrowotnych, pobudzania pozytywnego zainteresowania sprawami zdrowia przez epizodyczne i systematyczne wzbogacenie i pogłębianie wiedzy o własnym organizmie i rozwoju<sup>2</sup>. Tak rozumiane wychowanie zdrowotne stanowi proces, czyli ciąg działań wychowawczych, który spleta się z rozwojem osobowości wychowanka i z procesem rozwoju społeczeństwa, a także z przebiegiem socjalizacji<sup>3</sup>. Edukacja zdrowotna, w rozumieniu pedagogiki zdrowia, może być pojmowana jako proces wychowania do zdrowia i nauczania – uczenia się zdrowia. Rozwijając tę myśl możemy

<sup>1</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego i kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (Dz. U. 2009, Nr 4, poz. 17).

<sup>2</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa 1980, s. 69.

<sup>3</sup> E.A. Mazurkiewicz, *Podstawy wychowania zdrowotnego*, [w:] Z. Brzeziński, C.W. Korczak (red.), *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL, Warszawa, 1972, s. 342.

powiedzieć, że wychowanie jest zabiegiem pedagogicznym, prowadzącym do traktowania zdrowia jako wartości i do formowania postaw prozdrowotnych.

W „Podstawie programowej edukacji wczesnoszkolnej” wyodrębniono obszar wychowanie fizyczne i edukacja zdrowotna. Treści tam zawarte dotyczą bezpieczeństwa i edukacji zdrowotnej. Obejmują takie kwestie, jak:

- dbałość o higienę osobistą i czystość odzieży,
- znaczenie dla zdrowia właściwego odżywiania się oraz aktywności fizycznej,
- bezpieczeństwo zażywania leków i stosowania środków chemicznych,
- dbałość o prawidłową postawę,
- przestrzeganie zasad bezpiecznego zachowania się w trakcie zajęć ruchowych,
- posługiwanie się przyborami sportowymi zgodnie z ich przeznaczeniem,
- bezpieczeństwo w czasie zabawy i gier ruchowych,
- zachowanie w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia<sup>4</sup>.

Zagadnienia dotyczące zdrowia znajdują się również w edukacji przyrodniczej i obejmują takie treści, jak: zasady racjonalnego odżywiania się, konieczności kontrolowania stanu zdrowia i stosowania się do zaleceń lekarza i stomatologa, dbanie o zdrowie i bezpieczeństwo swoje i innych (w miarę swoich możliwości), zagrożenia ze strony roślin i zwierząt, a także w zagrożeniach typu burza, huragan, śnieżycy, lawina, powódź itp.

W „Podstawie programowej” występują również treści ekologiczne obejmujące takie zagadnienia, jak: segregacja śmieci, znaczenie opakowań ekologicznych, oszczędność wody, niszcząca działalność człowieka w przyrodzie, (wypalanie łąk, zaśmiecanie lasów, nadmierny hałas, kłusownictwo), ochrona przyrody, znaczenie powietrza i wody dla życia człowieka, roślin i zwierząt, części ciała i organy wewnętrzne ludzi i ich higiena. Obszerne treści dotyczące w szczególności zdrowia psychicznego znajdują się również w edukacji społecznej. Odnoszą się do budowania prawidłowych relacji z dorosłymi i rówieśnikami, umiejętności rozwiązywania konfliktów, respektowania prawa do wypoczynku swojego i innych, zagrożeń ze strony ludzi, powiadamiania dorosłych o wypadkach, zagrożeniach i niebezpieczeństwach, znajomości alarmowych numerów telefonów<sup>5</sup>.

„Podstawa programowa” wyznacza tylko ramy edukacji zdrowotnej, osiągnięcie celów i treści tam się znajdujących zależne jest od właściwego zorganizowania procesu edukacji zdrowotnej. Organizacja i przebieg szkolnego procesu edukacji zdrowotnej zależny jest w głównej mierze od nauczycieli, bowiem jak pisze Juliusz Kleiner „Lichy program, liche podręczniki i dobry nauczyciel to kombinacja lepsza niż dobry program, dobre podręczniki i zły nauczyciel”<sup>6</sup>. Umieszczenie obszernej treści w podstawie programowej nie jest gwarantem

<sup>4</sup> Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dn. 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy..., op. cit.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> J. Kleiner, *Kilka uwag o szkolnictwie polskim*, nakł. Księgarni Ferdynada Hösicka, Warszawa, 1918, s. 4.

skutecznej edukacji zdrowotnej. Jej efektywność jest zależna od działań pedagogów, te zaś pozostają w ścisłym związku z ich kompetencjami. Korzystając z klasyfikacji Hanny Hammer<sup>7</sup>, wyróżnić można kompetencje specjalistyczne, obejmujące wiedzę i umiejętności. W przypadku edukacji zdrowotnej za podstawowe uznaje się wiedzę dotyczącą zdrowia oraz jego ochrony, profilaktyki i promocji zdrowia. Następną grupę stanowią kompetencje dydaktyczne, od których zależy prawidłowy przebieg procesu edukacji zdrowotnej. Szczególny obszar zajmują kompetencje psychologiczne, które są najtrudniejsze do osiągnięcia a jednocześnie mają kluczowe znaczenie zarówno w edukacji zdrowotnej, jak i wczesnoszkolnej. Odnoszą się one do: pozytywnego nastawienia do siebie i innych; umiejętności unikania najczęstszych zakłóceń w komunikowaniu się, umiejętności motywowania uczniów do nauki, pracy i podejmowania określonych zachowań, umiejętności budowania zgranych zespołów, elastycznego kierowania zespołem dostosowanego do ich potrzeb oraz umiejętności kontrolowania swoich emocji i stresu<sup>8</sup>. Bardzo zbliżony zakres pożądanych kompetencji nauczycieli (wiedzę, umiejętności i postawy) do realizacji edukacji zdrowotnej opisuje Barbara Woynarowska. Za niezbędną uznaje wiedzę o:

- zdrowiu i czynnikach je warunkujących,
- profilaktyce najczęstszych problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży,
- procesie edukacji zdrowotnej w szkole i przedszkolu,
- promocji zdrowia ze szczególnym uwzględnieniem szkoły promującej zdrowie<sup>9</sup>.

Wiedza to punkt wyjścia do działania, dlatego ważna jest jej jakość i sposób przekazywania. Istotne jest, aby edukacja zdrowotna nie ograniczała się do przekazywania udowodnionych naukowo faktów, ponieważ ludzie nie postrzegają i nie rozumieją ich w kontekście skutków społecznych i ekonomicznych. Jak podkreśla Bjarne Bruun Jensen:

„Taki sposób uczenia daje wiedzę o istnieniu i rozpowszechnieniu różnych problemów zwrotnych ale nie stwarza sposobności do transformacji wiedzy w działania”<sup>10</sup>.

Często treści wychowania zdrowotnego są zbyt szerokie i akademickie, dlatego też ważne jest ich praktyczne realizowanie w celu uatrakcyjnienia zajęć i zwiększenia motywacji uczniów. Wiedza o zdrowiu i czynnikach warunkujących je stanowi podstawę do dokonywania pozytywnych wyborów, aby zdrowie

<sup>7</sup> Zob.: H. Hamer, *Klucz do efektywnego nauczania. Poradnik dla nauczycieli*, Wydawnictwo Veda, Warszawa 1994.

<sup>8</sup> Ibidem.

<sup>9</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 163.

<sup>10</sup> B.B. Jensen, *Edukacja zdrowotna i demokracji*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1999, nr 1, s. 23.

chronić i doskonalić. W związku z tym należy wyposażyć wychowanka w wiedzę dotyczącą uwarunkowań zdrowia i choroby, zagrożeń związanych ze stylem życia i środowiskiem fizyczno-społecznym. Wiedza o zdrowiu jest jednak niewystarczająca, aby pobudzać do działań na jego rzecz. Aby uczeń wykorzystywał opanowaną wiedzę, musi ją zinternalizować, czyli przyswoić i włączyć w system własnych poglądów oraz wyrobić sobie wewnętrzne przekonanie dotyczące zdrowia<sup>11</sup>.

Powszechnie wiadomo, że taniej i łatwiej jest zapobiegać chorobom i niekorzystnym zjawiskom społecznym, niż je leczyć. Profilaktyka jest skutecznym sposobem hamowania i eliminowania niepożądanych stanów lub zjawisk w danej populacji. Wiedza nauczyciela na temat profilaktyki chorób i promocji zdrowia jest narzędziem, które pozwoli zwiększyć skuteczność edukacji. Młodszy wiek szkolny to najlepszy czas na podejmowanie, tzw. profilaktyki pierwszorzędowej, ukierunkowanej na grupę niskiego ryzyka, czyli będącą jeszcze przed inicjacją (np. nikotynową, alkoholową). Ma ona na celu promocję zdrowego stylu życia i niedopuszczenie do podejmowania przez uczniów pierwszych prób, między innymi z substancjami uzależniającymi.

Bardzo ważna jest wiedza z dziedziny promocji zdrowia, czyli działań skierowanych na utrzymanie zdrowia i podniesienie jego potencjału. Promocja zdrowia jest szczególną działalnością, ponieważ wymaga uczestnictwa i współpracy różnych środowisk na rzecz zdrowia. Angażuje więc nie tylko nauczyciela, ale również rodziców, całą wspólnotę szkolną i lokalną. Skupia się na aktywności jednostek i społeczności, w podejmowaniu dobrowolnych i swobodnych decyzji dotyczących zwiększania potencjału zdrowotnego.

Tak rozumiana promocja zdrowia wyznacza szczególną rolę edukacji zdrowotnej, dzięki której ten potencjał mocy i zdolności człowieka może zostać wydobyty, umożliwiając mu podejmowanie skutecznych działań na rzecz zdrowia, w którym jest aktywnym podmiotem<sup>12</sup>.

Chcąc właściwie realizować edukację zdrowotną na I etapie edukacyjnym, nauczycielowi niezbędna jest znajomość wymagań, którym powinien sprostać uczeń na wcześniejszym i późniejszym etapie edukacji. Wynika to z konieczności wzajemnego zaufania i ogromnej odpowiedzialności nauczyciela za efekty jego pracy z uczniem. To pozwala na efektywniejszą realizację treści programowych i osiągnięcie założonych celów. Nauczyciel na każdym kolejnym etapie edukacji jest odpowiedzialny za utrwalenie oraz poszerzanie zdobytej wiedzy i umiejętności. Tylko takie podejście gwarantuje płynność oraz zapewnia skuteczne kontynuowanie nauki na kolejnym etapie edukacyjnym. Stąd wynika

<sup>11</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia...*, op. cit., s. 114.

<sup>12</sup> M. Kowalski, A. Gaweł, *Zdrowie – wartość – edukacja*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006, s. 168.

również konieczność monitorowania realizacji podstawy programowej przez nauczycieli i dyrektora szkoły<sup>13</sup>.

Poza wiedzą określa się również niezbędne umiejętności nauczyciela w zakresie realizacji edukacji zdrowotnej, za najważniejsze uznaje się:

- diagnozowanie potrzeb uczniów w zakresie edukacji zdrowotnej oraz na tej podstawie jej planowanie i realizowanie,
- tworzenie oraz realizację programu edukacji zdrowotnej i szkolnego programu profilaktyki, które powinny być z sobą spójne i oparte na rzetelnej diagnozie,
- stosowanie metod aktywizujących, uczenia się przez doświadczenie<sup>14</sup>,
- tworzenie atmosfery przyjaznej uczeniu się i dobremu samopoczuciu,
- motywowanie uczniów, aby rozumieli sens dbania o zdrowie i samodzielnie podejmowali działania na jego rzecz,
- ewaluację procesu i wyników realizowanej edukacji zdrowotnej<sup>15</sup>.

Ten szeroki zakres umiejętności nauczycieli jest niezbędny, aby prawidłowo zorganizować proces kształcenia, który obejmuje zarówno aktywność nauczyciela, jak i ucznia. Ilustruje to następujące zestawienie czynności uczestników procesu dydaktyczno-wychowawczego (por. Tab. 1.).

**Tabela 1.** Zestawienie czynności uczestników procesu dydaktyczno-wychowawczego

Czynności dydaktyczno-wychowawcze <sup>16</sup>	
nauczyciela	ucznia
podaje treści	przyswaja
eksponuje	przeżywa
stwarza sytuację problemową	rozwiązuje problemy
uczenie przez działanie	uczeń uczy się w toku zorganizowanego działania zmienia rzeczywistość i siebie

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 132–140.

Tak zorganizowany proces edukacji zdrowotnej będzie nie tylko służył wyposażaniu ucznia w wiedzę, ale i prowadził do rozwijania jednostki poprzez kształtowanie cech kierunkowych i sprawnościowych. Ponadto nauczyciel, jako realizator intencjonalnego wychowania zdrowotnego, ponosi szczególną odpo-

<sup>13</sup> D. Grzonkowska, J. Misztal, J. Wilińska-Wieczorek, Z. Żuchowski, *Monitorowanie wdrażania podstawy programowej kształcenia ogólnego na II, III, IV etapie edukacyjnym. Poradnik*, ORE 2013, <https://www.ore.edu.pl> [dostęp: 10.12.2015].

<sup>14</sup> B. Woynarowska (red.), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011, s. 36.

<sup>15</sup> Eadem, *Edukacja zdrowotna...*, op. cit. s. 163.

<sup>16</sup> W. Okoń, *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003, s. 132–140.

wiedzialność za jego efekty. Ważna jest nie tylko wiedza, ale również jej jakość, sposób zdobywania i wykorzystania w praktyce życia codziennego.

Nieco więcej uwagi należy poświęcić postawie nauczyciela jako strategicznego czynnika w edukacji zdrowotnej najmłodszych. Nauczyciel towarzyszy dziecku w zabawie, udziela pomocy w czynnościach samoobsługowych, często zaspokaja potrzebę kontaktu fizycznego i więzi emocjonalnej, specyficznej dla tego okresu rozwojowego. Specyficzny rodzaj relacji, jaki istnieje między nauczycielem edukacji wczesnoszkolnej a dzieckiem, stwarza możliwość nawiązania swoistej więzi, która pozwala kształtować jego osobowość. Pedagog dla uczniów w tym wieku jest wzorem osobowym, dziecko bezkrytycznie przyjmuje jego słowa. Tego nauczyciela dziecko zapamiętuje na zawsze. Dlatego tak często rodzice słyszą zdanie: „Nasza pani powiedziała, nasza pani wie, pani mówi, że trzeba zrobić to tak”. W związku z tym ważne jest, co i jak mówi nauczyciel, jak się zachowuje i jak traktuje dziecko. Słuszność ma Seneka mówiąc „Słowa uczą a czyny pociągają”. Uczenie się przez modelowanie, czyli naśladowanie, uważane jest za najskuteczniejszy sposób nauczania i wychowania. Nauczyciel, jako osoba szczególnie znacząca dla młodszych uczniów, wywiera silny wpływ na ich postawy i zachowania. Stwarza to szerokie możliwości wykorzystania przykładu osobistego, ale jednocześnie nakłada wielką odpowiedzialność za kreowanie stosunku do zdrowia i zachowań zdrowotnych uczniów. Uczeń codziennie obserwuje sposób odżywiania, rozwiązywania konfliktów, reagowanie w sytuacji stresu, aktywność fizyczną nauczyciela, nawet jego sposób siedzenia. Nauczyciel musi mieć nie tylko wiedzę merytoryczną i metodyczną, ale powinien być wzorem, prezentującym zachowania prozdrowotne. Mówienie o ważności stylu życia i prezentowanie zachowań antyzdrowotnych prowadzi do utraty wiarygodności nauczyciela i nie skłania wychowanków do utrwalania pożądanego i modyfikacji niewłaściwych zachowań.

Dlatego też wskazane jest, aby postawę nauczyciela charakteryzowało:

- traktowanie zdrowia jako wartości dla człowieka i jednocześnie zasobu dla społeczeństwa,
- gotowość do tworzenia wzorców zachowań zdrowotnych uczniów i środowiska szkolnego,
- otwartość na potrzeby innych, empatia i komunikatywność,
- autentyczność, czyli spójny przekaz między tym, co nauczyciel mówi a zachowaniem, jakie prezentuje,
- gotowości do doskonalenia własnego zdrowia,
- umiejętności życiowe,
- gotowość do działania na rzecz tworzenia zdrowego środowiska pracy i nauki<sup>17</sup>.

Co należy rozumieć przez traktowanie zdrowia jako wartości? Zdrowie to wartość, dzięki której jednostka czy grupa może realizować aspiracje i potrzebę

<sup>17</sup> B. Woynarowska, *Edukacja zdrowotna...*, op. cit., s. 163.

satisfakcji oraz radzić sobie ze środowiskiem<sup>18</sup>. System wartości ma istotny wpływ na zachowania, tworzy bowiem układ odniesienia, który służy jednostce do interpretacji i oceny rzeczywistości oraz kierowania własnym postępowaniem<sup>19</sup>. Zinternalizowana wartość zdrowia ma charakter regulacyjny wobec zachowań zdrowotnych. Nie jest wartością tylko deklarowaną i akceptowaną, co nie pociąga za sobą działań na jego rzecz, ale jest stanem pożądanym i praktykowanym, wymagającym działań i poświęceń<sup>20</sup>. Tak eksponowana przez nauczyciela wartość zdrowia jest podstawą do kształtowania postaw prozdrowotnych uczniów. Postawa jest trwałą oceną, czyli może być pozytywna lub negatywna wobec ludzi, obiektów i pojęć<sup>21</sup>. W formie zachowań zdrowotnych uważa się ją za ostateczny produkt wychowania zdrowotnego<sup>22</sup>. Kształtowanie trwałej<sup>23</sup>, pozytywnej postawy wobec wartości zdrowia, wymaga zaangażowania emocjonalnego, poznania i wiedzy oraz działań na jego rzecz<sup>24</sup>. W kształtowaniu postaw bardzo ważną rolę odgrywa oddziaływanie emocjonalno-motywacyjne, zmierzające do wspierania w budowaniu emocjonalnego stosunku do zdrowia. Motywacja może opierać się na wzbudzaniu emocji pozytywnych, podkreślaniu korzyści wynikających z bycia zdrowym i zachowań prozdrowotnych. Motywacja negatywna to lęk, strach, spowodowany wizją utraty zdrowia w wyniku zachowań antyzdrowotnych. Motywacja ukierunkowuje, podtrzymuje lub przerywa zachowania na rzecz poprawy, doskonalenia zdrowia<sup>25</sup>. Jest ściśle powiązana z aksjologią, wartości aktywizują postawy, czyli wywołują reakcje o charakterze emocjonalnym. Wartości i postawy tworzą „konfigurację bodźca – reakcji” zwaną przez Lintona „systemem wartości – postawy”<sup>26</sup>. W omawianym kontekście zdrowie jest wartością – bodźcem pobudzającym do reakcji – czyli działań na jego rzecz. Systemy takie łatwo utralają się we wczesnym dzieciństwie i są bardzo odporne na wygaszanie<sup>27</sup>. Dlatego też etap edukacji przedszkolnej i wczesnoszkolnej jest najlepszym okresem do kształtowania nawyków i zachowań prozdrowotnych.

<sup>18</sup> B. Woynarowska, *Filozofia zdrowia końca XX wieku*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 1, s. 7.

<sup>19</sup> B. Tobiasz-Adamczyk, *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1995, s. 18.

<sup>20</sup> Ibidem, s. 58.

<sup>21</sup> Trwałość postawy wobec przedmiotu polega na utrzymywaniu się jej przez dłuższy czas. Por.: E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997, s. 313.

<sup>22</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia...*, op. cit., s. 121.

<sup>23</sup> E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna...*, op. cit. s. 313.

<sup>24</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia...*, op. cit., s. 117.

<sup>25</sup> P.G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 436–440.

<sup>26</sup> S. Linton, *Kulturowe podstawy osobowości*, PWN, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego Warszawa 1975, s. 128.

<sup>27</sup> Ibidem, s. 47.

Stanisław Mika obrazowo wyjaśnia przebieg etapowego procesu oddziaływania na postawy innego człowieka następująco: nadawca – przekaz – kanał – odbiorca – postawa pierwotna – postawa zmodyfikowana. Nadawca, np. nauczyciel, rodzic jest źródłem informacji. Produkuje on pewien przekaz, który biegnie po jakimś kanale, np. wzrokowym, słuchowym do odbiorcy – ucznia. Jaki będzie ostateczny wynik oddziaływania przekazu, mającego na celu zmianę postawy na jakąś bardziej pożądaną, decydują wszystkie elementy tego schematu<sup>28</sup>.

Uznanie danej rzeczy za wartość powinno pobudzać i motywować do jej osiągnięcia. Według Władysława Cichonia:

Wartość, będąca celem dążenia, jest zarazem tym, co owo dążenie pobudza i ukierunkowuje, a więc kształtuje motywy działania. Chociaż działalność człowieka bywa inspirowana aktem rozumu, a urzeczywistniana wolą, wartość odgrywa w niej swoistą rolę, jest bowiem tym, co w szczególności może zniewalać ku sobie zarówno rozum, jak i wolę<sup>29</sup>.

Tak rozumiana wartość zdrowia pobudza i motywuje do podejmowania zachowań prozdrowotnych i jednocześnie staje się zasobem dla społeczeństwa.

Spośród wielu niezbędnych cech Woynarowska wymienia otwartość na potrzeby innych, empatię, autentyczność, są one szczególnie pożądane nie tylko u „nauczyciela zdrowia”, ale niezbędne dla każdego pedagoga, aby wywierał dodatni wpływ wychowawczy. Tylko uczeń, który ma zaspokojone swoje potrzeby, między innymi bezpieczeństwa, akceptacji, zrozumienia, może aktywnie i twórczo uczestniczyć w procesie edukacji.

Wyjątkowe znaczenie mają umiejętności życiowe, które ściśle łączą się z kompetencjami psychologicznymi. Umiejętności życiowe (ang. *life skills*), według definicji WHO (1997), to:

[...] umiejętności (zdolności), umożliwiające człowiekowi pozytywne zachowania przystosowawcze, dzięki którym skutecznie radzi sobie z zadaniami (wymaganiami) i wyzwaniem codziennego życia<sup>30</sup>.

Obejmują one szeroko rozumianą samoświadomość oraz kompetencje psychospołeczne i interpersonalne, które pomagają ludziom podejmować słuszne decyzje, rozwiązywać problemy, myśleć krytycznie i twórczo, skutecznie się komunikować, budować prawidłowe relacje, radzić sobie z emocjami, być empatycznym<sup>31</sup>. Wyżej wymienione umiejętności życiowe są niezbędne w życiu każdego nauczyciela, który kształtuje je u ucznia w procesie socjalizacji, stwarza warunki do ich praktykowania. Jednocześnie są one konieczne, aby pedagog

<sup>28</sup> S. Mika, *Psychologia społeczna dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa 1980, s. 95–103.

<sup>29</sup> W. Cichoń, *Wartości, człowiek, wychowanie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996, s. 151.

<sup>30</sup> M. Sokołowska, *Umiejętności życiowe*, [w:] *Edukacja zdrowotna...*, B. Woynarowska (red.), op. cit., s. 444.

<sup>31</sup> Ibidem, s. 444.

skutecznie radził sobie z wymaganiami i wyzwaniami związanymi z pracą w szkole. Nauczyciele są jedną z grup zawodowych, którzy w szczególnym stopniu są zagrożeni chorobami psychicznymi. Często dochodzi u nich do powstawania zaburzeń psychosomatycznych, emocjonalnych i nerwicowych. Zawód nauczyciela zajmuje drugie miejsce pod względem ryzyka występowania chorób serca i układu krążenia<sup>32</sup>. Warto również, aby pedagodzy znali uwarunkowania prawno-organizacyjne, które mogą im pomóc w pracy nad kształtowaniem umiejętności życiowych uczniów<sup>33</sup>.

Tak szeroki wachlarz kompetencji jest niezbędny z uwagi na to, że to właśnie nauczyciel jest kluczową postacią w edukacji zdrowotnej, warunkuje całe wychowanie zdrowotne<sup>34</sup>, które jest integralną składową kształtowania pełnej osobowości<sup>35</sup>. Aby pedagog był „nauczycielem zdrowia” i mógł dokonywać pożądaných zmian w osobowości wychowanka, musi posiadać gotowość zawodową<sup>36</sup>, od której zależy skuteczność edukacji zdrowotnej.

Skuteczność działań pedagogów zależy od ich poziomu wiedzy, własnych przekonań, postaw oraz umiejętności zastosowania:

[...] skutecznej i motywującej komunikacji zdrowotnej, która prowadzi do uświadomienia faktu zagrożenia zdrowia i możliwości przeciwdziałania mu oraz pokonywania barier utrudniających działanie<sup>37</sup>.

W pracy nad budowaniem i modyfikacją postaw zdrowotnych ważne jest kto mówi, co i do kogo. Im bardziej nadawca (nauczyciel) jest kompetentny i wiarygodny, tym większy uzyskuje wpływ na odbiorcę (ucznia)<sup>38</sup>.

Reasumując, nauczyciel poza wiedzą o zdrowiu powinien posiadać szereg umiejętności dotyczących między innymi: diagnozowania środowiska, planowania, współdziałania z innymi na rzecz zdrowia, organizacji i realizacji procesu nauczania oraz jego ewaluacji. Jego postawę ma charakteryzować przekonanie, że zdrowie jest wartością, zasobem człowieka oraz musi podejmować szeroko pojęte działania na rzecz zdrowia własnego i innych. Wychowanie to spotkanie dwóch osób, subtelna więź między nauczycielem a uczniem, tworząca klimat wzajemnych stosunków. Z tych relacji rodzi się motywacja do rozwoju osobistego i społecznego ucznia oraz jego troska o zdrowie i kondycję fizyczną. Sprostanie współczesnym wyzwaniom edukacji zdrowotnej w szkole może więc tylko

<sup>32</sup> R. Kretschmann, *Stres w zawodzie nauczyciela*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 15–16.

<sup>33</sup> Z. Waniek, *Uwarunkowania prawno-organizacyjne kształcenia umiejętności życiowych uczniów*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2002, nr 5, s. 24.

<sup>34</sup> M. Demel, *Pedagogika zdrowia...*, op. cit., s. 145–149.

<sup>35</sup> Idem, *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968, s. 55.

<sup>36</sup> Zob.: K. Duraj-Nowakowa, *Kształtowanie profesjonalnej gotowości pedagogów*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.

<sup>37</sup> B. Uramowska-Żyto, M. Kozłowska-Wojciechowska, *Czy edukacja żywieniowa potrzebuje teorii?*, „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1999, nr 17, s. 46.

<sup>38</sup> E. Aronson, T.D. Wilson, R.M. Akert, *Psychologia społeczna...*, op. cit., s. 317.

nauczyciel refleksyjny praktyk, który systematycznie dokonuje analizy efektów własnych działań.

## Bibliografia

- Aronson E., Wilson T.D., Akert R.M., *Psychologia społeczna. Serce i umysł*, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997.
- Cichoń W., *Wartości, człowiek, wychowanie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1996.
- Demel M., *O wychowaniu zdrowotnym*, PZWS, Warszawa 1968.
- Demel M., *Pedagogika zdrowia*, WSiP, Warszawa, 1980.
- Duraj-Nowakowa K., *Kształtowanie profesjonalnej gotowości pedagogów*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2011.
- Grzonkowska D., Misztal J., Wilińska-Wieczorek J., Żuchowski Z., *Monitorowanie wdrażania podstawy programowej kształcenia ogólnego na II, III, IV etapie edukacyjnym. Poradnik*, ORE 2013, <https://www.ore.edu.pl> [dostęp: 10.12.2015].
- Hamer H., *Klucz do efektywnego nauczania. Poradnik dla nauczycieli*, Wydawnictwo Veda, Warszawa 1994.
- Jensen B.B., *Edukacja zdrowotna i demokracji*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1999, nr 1.
- Kleiner J., *Kilka uwag o szkolnictwie polskim*, nakł. Księgarni Ferdynada Hösocka, Warszawa 1918.
- Kowalski M., Gawel A., *Zdrowie – wartość – edukacja*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2006.
- Kretschmann R., *Stres w zawodzie nauczyciela*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
- Linton S., *Kulturowe podstawy osobowości*, PWN, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1975.
- Mazurkiewicz E.A., *Podstawy wychowania zdrowotnego*, [w:] Z. Brzeziński, C.W. Korczak (red.), *Higiena i ochrona zdrowia*, PZWL, Warszawa 1972.
- Mika S., *Psychologia społeczna dla nauczycieli*, WSiP, Warszawa 1980.
- Okoń W., *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2003.
- Tobiasz-Adamczyk B., *Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby*, Wyd. I, Colegium Medicum Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1995.
- Uramowska-Żyto B., Kozłowska-Wojciechowska M., *Czy edukacja żywieniowa potrzebuje teorii?* „Promocja Zdrowia, Nauki Społeczne i Medycyna” 1999, nr 17.
- Waniek Z., *Uwarunkowania prawno-organizacyjne kształcenia umiejętności życiowych uczniów*, „Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole” 2002, nr 5.
- Woynarowska B. (red.), *Organizacja i realizacja edukacji zdrowotnej w szkole. Poradnik dla dyrektorów i nauczycieli*, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Warszawa 2011.
- Woynarowska B., *Edukacja zdrowotna. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.
- Woynarowska B., *Filozofia zdrowia końca XX wieku*, „Wychowanie Fizyczne i Zdrowotne” 1989, nr 1.
- Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999.